



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2800515 - MT (2024/0439323-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
AGRAVADO : JOAO DAS CHAGAS SANTOS
ADVOGADOS : LAURA FRANCESCA PIPI DE SOUZA WILLON - MT010637
KLEYSLLER WILLON SILVA - MT023307

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA

1. A parte agravante refutou, nas razões do agravo em recurso especial, a aplicação da Súmula 83/STJ, não incidindo, portanto, o óbice da Súmula 182/STJ.

2. O acórdão do Tribunal de origem encontra-se em harmonia com o entendimento de há muito consolidado no STJ, no sentido de que é devida a cobertura pelo plano de saúde de próteses e materiais diretamente ligadas ao ato cirúrgico. Incidência da Súmula 83/STJ.

2.2. Rever o entendimento do tribunal de origem acerca da existência do dano moral no caso demanda o reexame do suporte fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, ante a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

2.3. A revisão, em recurso especial, da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade.

3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão da Presidência e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de outubro de 2025.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2800515 - MT (2024/0439323-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
AGRAVADO : JOAO DAS CHAGAS SANTOS
ADVOGADOS : LAURA FRANCESCA PIPI DE SOUZA WILLON - MT010637
KLEYSLLER WILLON SILVA - MT023307

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA

1. A parte agravante refutou, nas razões do agravo em recurso especial, a aplicação da Súmula 83/STJ, não incidindo, portanto, o óbice da Súmula 182/STJ.

2. O acórdão do Tribunal de origem encontra-se em harmonia com o entendimento de há muito consolidado no STJ, no sentido de que é devida a cobertura pelo plano de saúde de próteses e materiais diretamente ligadas ao ato cirúrgico. Incidência da Súmula 83/STJ.

2.2. Rever o entendimento do tribunal de origem acerca da existência do dano moral no caso demanda o reexame do suporte fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, ante a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

2.3. A revisão, em recurso especial, da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade.

3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão da Presidência e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo interno, interposto por **UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, contra decisão monocrática da Presidência desta Corte (fls. 710-711, e-STJ), que não conheceu do agravo em recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado na alínea “a” do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, assim ementado (fl. 628, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PLANO DE SAÚDE – PRESCRIÇÃO MÉDICA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DOS MAXILARES E ADEQUAÇÃO FUNCIONAL POR MEIO DE PRÓTESES CUSTOMIZADAS – REPARAÇÃO DE SEQUELAS RESULTANTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – PACIENTE COM PERDA SIGNIFICATIVA DA QUALIDADE DE VIDA E DECRÉSCIMO PROGRESSIVO DA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA E FONATÓRIA - PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E DE TODOS OS NECESSÁRIOS À SUA REALIZAÇÃO, INCLUSIVE DAS PRÓTESES – POSTERIOR NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS ESTABELECIDO PELA ANS - OBRIGATORIEDADE DO CUSTEIO DA PRÓTESE PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE - PRECEDENTES DO STJ - RECUSA INDEVIDA E INJUSTIFICADA – FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO E ANGÚSTIA PSICOLÓGICA – VALOR INDENIZATÓRIO FIXADO EM PATAMAR RAZOÁVEL – OBSERVÂNCIA ÀS CIRCUNSTÂNCIAS DA CAUSA E ATENDIMENTO À FINALIDADE RESSARCITÓRIA E PUNITIVA – PREQUESTIONAMENTO – PRESCINDÍVEL NA FASE RECURSAL - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. 1. É abusiva posterior recusa da operadora do plano de saúde em fornecer a ‘Prótese ATM’ indispensável ao próprio procedimento cirúrgico indicado ao autor, se houve prévia expedição da guia de autorização da cirurgia e de todos os materiais necessários à realização do procedimento, inclusive da prótese, sem qualquer ressalva ou oferecer resistência. 2. O eg. STJ, consolidou o posicionamento de que é abusiva a negativa do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto, eis que, por existir previsão de cobertura para a doença que o paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento médico que lhe for recomendado, e na íntegra. 3. A jurisprudência desta Corte Superior firmou posicionamento no sentido de que ‘a lei estabelece que as operadoras de planos de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia’ (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe 28/5/2018). 4. ‘(...) a recusa indevida/injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário’ (STJ - AgRg no AREsp 549.831/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 05/03/2015, DJe 11/03/2015). 5. O valor da indenização por danos morais deve ser razoável, devendo ser fixado segundo as circunstâncias das causas e o perfil dos litigantes, para que repare os danos causados e puna razoavelmente o ofensor, com intuito preventivo, mas sem permitir o enriquecimento sem causa. 6. O prequestionamento da matéria, para a viabilização do manejo de recursos especial e extraordinário, deve ser cumprido pela parte e não pelo julgador, que não precisa apontar expressamente se restaram ou não violados todos os dispositivos legais ou constitucionais indicados pela parte.

Nas razões de recurso especial, a parte recorrente aponta violação aos arts. 1º, § 1º, 10, §§ 1º e 4º, e 35-F da Lei 9.656/98; 4º, inciso III, da Lei 9.961/00; 421, 422, 186, 188, inciso I, 927 e 944 do Código Civil; e 51, inciso IV, § 1º, inciso II, e 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor.

Sustenta, em síntese: a) a obrigatoriedade de observância do rol de procedimentos da ANS como taxativo, salvo exceções previstas em lei, o que afastaria a obrigação de custeio da prótese ATM; b) a inexistência de ato ilícito que ensejasse a condenação por danos morais, uma vez que a negativa de cobertura foi pautada em regular exercício de direito; c) a necessidade de redução do valor arbitrado a título de danos morais, por ser desproporcional à gravidade da conduta.

Contrarrazões apresentadas às fls. 663-680, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade, negou-se o processamento do recurso especial, dando ensejo ao presente agravo (fls. 689-697, e-STJ).

Sem contraminuta (certidão às fls. 703, e-STJ).

Em decisão monocrática (fls. 710-711, e-STJ), a Presidência desta Corte não conheceu do agravo em recurso especial, sob o fundamento de incidência da Súmula 182/STJ, por ausência de impugnação específica da decisão agravada.

No presente agravo interno (fls. 715-719, e-STJ), a agravante sustenta que a decisão monocrática merece reforma, alegando ter impugnado especificamente os fundamentos da decisão de inadmissibilidade, e refuta a aplicação do referido óbice.

Sem impugnação (certidão às fls. 723, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O agravo interno merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela agravante são capazes de infirmar a decisão agravada.

1. Verifica-se que, de fato, a agravante refutou, nas razões do agravo em recurso especial de fls. 689-697, e-STJ, a aplicação da Súmula 83/STJ, não incidindo, portanto, o óbice da Súmula 182 desta Corte.

Assim, em juízo de retratação, reconsidero a decisão da Presidência de fls. 710-711, e-STJ, para conhecer do agravo em recurso especial, que passo a julgar.

2. A irresignação **não** merece prosperar.

2.1. Cinge-se a controvérsia acerca da obrigatoriedade de cobertura de fornecimento de prótese ATM.

No particular, o Tribunal local assim concluiu (fls. 747-749, e-STJ):

No caso, o fundamento central da pretensão autoral é o de revalidação da guia de autorização nº 20671055, concedida pela Unimed em dezembro de 2019, para a realização do procedimento cirúrgico prescrito (correção dos maxilares e adequação funcional por meio de próteses customizadas), expirada 90 dias após a expedição em virtude do atraso na confecção das “Próteses ATM” (cf. doc. Id. nº 214650276), e durante toda a instrução processual, a Unimed não apresentou qualquer justificativa para a mudança repentina e abrupta de posicionamento, alegando, agora, seca e simplesmente, que “o tratamento mencionado com prótese ATM não possui cobertura contratual por ausência de previsão no rol de procedimentos estabelecido pela ANS, portanto, a operadora apelante não está legalmente obrigada a fornecê-lo” (cf. Id. nº 214655201 – pág. 8). Ora, se é assim, então por que autorizou inicialmente o custeio da cirurgia, expedindo guia de autorização de todos os materiais necessários à realização do procedimento, inclusive da prótese, sem fazer qualquer ressalva ou oferecer resistência, que só não foi realizada em razão de entraves operacionais causados pela pandemia?

De todo o modo, é abusiva/ilegal a negativa da Unimed em arcar com as despesas referentes aos materiais/próteses necessários à realização da cirurgia, ante a confirmação de sua necessidade, conforme parecer médico vinculado ao Id. nº 214650277, que inclusive ressalta não apenas a necessidade, mas a urgência do tratamento indicado, por se tratar “de quadro instável e progressivo”, e a demora na realização do procedimento agravará o estado de saúde do paciente/apelado; senão vejamos:

Sobre a obrigatoriedade do custeio da prótese pela operadora do plano de saúde, o eg. STJ, consolidou o posicionamento de que é abusiva a negativa do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto, já que, por existir previsão de cobertura para a doença que o paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento médico que lhe for recomendado, e na íntegra.

[...]

Portanto, ainda que a prótese fosse excluída da cobertura contratual, tal exclusão não poderia prevalecer, pois o material em questão está estritamente ligado ao ato cirúrgico indicado ao autor/apelado e que possui cobertura, não cabendo à ré/apelante se imiscuir na competência técnico-médica e, de forma subjetiva e arbitrária, excluir da cobertura os materiais necessários ao ato cirúrgico baseada simplesmente na exclusão prevista no art. 10, da Lei n. 9.656 /1998, como pretende.

Ademais, adotando o conceito de urgência como sendo qualquer circunstância médica que importe em mal exponencial que exponha a saúde e incolumidade do paciente a risco de grave lesão, a negativa de cobertura do equipamento por não constar no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS (Anexo I da Resolução Normativa nº 465/21), não subsiste em razão da excepcional situação vivenciada pelo autor de “perda significativa de qualidade de vida e decréscimo progressivo da função mastigatória e fonatória”, tenho que é irreparável a conclusão sentencial quanto à falha na prestação do serviço e o dever da ré Unimed em fornecer a “Prótese ATM”, indispensável para a realização do procedimento cirúrgico e de todo o tratamento necessário ao restabelecimento da saúde do autor/apelado.

Com efeito, o acórdão recorrido amolda-se à jurisprudência desta Corte, segundo a qual é devida a cobertura pelo plano de saúde de próteses e materiais diretamente ligadas ao ato cirúrgico.

Nesse sentido, confirmam-se:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. FORNECIMENTO DE ÓRTESES E PRÓTESES. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. VALOR ARBITRADO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. 1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou posicionamento no sentido de que "a lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia" (REsp 1.731.762/GO, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe 28/5/2018). 2. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida" (Súmula 83/STJ). 3. O valor da indenização por dano moral, estipulada em R\$ 10.000, 00 (dez mil reais), mostra-se dentro dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, considerando-se, inclusive, os parâmetros estabelecidos por esta Corte Superior, em casos semelhantes. 4. Inviável, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.962.073/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 24/10/2022, DJe de 27/10/2022.)

CIVIL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA. ASSIMETRIA CRANIANA DO TIPO BRANQUICEFALIA E PLAGIOCEFALIA. RECUSA DE COBERTURA PARA O FORNECIMENTO DE ÓRTESE CRANIANA. IMPLANTAÇÃO DESVINCULADA DE ATO CIRÚRGICO. RECUSA LEGÍTIMA. DEVER DE COBERTURA AFASTADO. SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. É assente nesta Corte Superior o entendimento segundo o qual é nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais, desde que diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Precedentes. Caso dos autos em que a órtese não se vincula ao ato cirúrgico. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.023.525/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDANTE. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é devida a cobertura pelo plano de saúde de próteses e materiais diretamente ligadas ao ato cirúrgico. Precedentes. 1.1. No presente caso, não se trata de órtese cirúrgica. O art. 10, VII, da Lei n. 9.656 /1998 prevê que as operadoras de planos de saúde não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.031.696/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023.)

Ademais, denota-se das razões recursais que a parte insurgente deixou de impugnar tal fundamento do acórdão recorrido, o qual é suficiente para manter o *decisum*, atraindo o óbice da Súmula n. 283 do STF, a saber:

Súmula n. 283 - É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA CUMULADA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO

POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 2. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. DANO MATERIAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 283 E 284 /STF. 4. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 5. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional. 2. Modificar o entendimento do Tribunal local, acerca da configuração do dano moral, incorrerá em reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável, devido ao óbice da Súmula 7/STJ. **3. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do recurso especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.** 4. Os honorários sucumbenciais foram fixados em patamar que observou os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de acordo com as peculiaridades do caso. Rever o entendimento do acórdão a quo demandaria a incursão na seara probatória, o que é vedado pela Súmula 7/STJ. 5. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1791138/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 24/05/2021) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. INEXISTÊNCIA. OMISSÃO NO JULGADO. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. SÚMULA 283 DO STF. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. NÃO PROVIMENTO. 1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, deve ser afastada a alegada violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015. **2. A ausência de impugnação específica, nas razões do recurso especial, de fundamentos do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF.** 3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ). 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1517980/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 10/05/2021, DJe 12/05/2021) [grifou-se]

Desta forma, a existência de fundamento inatacado no acórdão recorrido faz incidir o teor da Súmula n. 283/STF, por analogia.

2.2. Quanto à alegada contrariedade aos arts. 186, 188, inciso I, 927 e 944 do Código Civil, o recurso também não merece prosperar.

Sustenta a agravante, a necessidade do afastamento dos danos morais, em razão da ausência de ato ilícito, ou a minoração da quantia fixada a título de danos morais, em razão da desproporcionalidade do valor de R\$ 3.000,00.

No caso dos autos, o acórdão recorrido concluiu que (fls. 749-750, e-STJ):

É cabível, ainda, o ressarcimento pelos danos morais; situações semelhantes a que é vista nestes autos (infelizmente) abarrotam o Judiciário cotidianamente, já tendo o STJ decidido que, “embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do

segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada” (STJ - 3ª Turma - R Esp nº 1364775/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado em 20/06/2013, D Je 28/06/2013).

[...]

E, no caso, realmente não se pode admitir que a situação enfrentada pelo autor ficou apenas no plano do mero aborrecimento cotidiano, incapaz de gerar qualquer lesão com aptidão de ensejar reparação, pois não há sombra de dúvida de que a recusa imotivada do custeio do procedimento cirúrgico é capaz gerar grave abalo psicológico/moral a qualquer pessoa, gerando sentimento de frustração, ansiedade, angústia, mormente na hipótese em que se trata de pessoa que já está com a saúde debilitada, todos esses aspectos que são mais do que suficientes para caracterizar o dano extrapatrimonial indenizável; não bastasse, o fato de a Unimed ter inicialmente autorizado o procedimento cirúrgico e, 90 dias depois, sem qualquer justificativa plausível e convincente, negar a cobertura dos materiais/próteses, é causa de imenso abalo psicológico e emocional, aliado, ainda, a frustração e ludibrio surgida com a negativa caprichosa de prestação do serviço no momento em que se mais precisava dele.

Quanto ao valor da indenização, reafirmo, como já fiz em tantos outros casos, que o arbitramento deve se prender à análise crítica e cuidadosa do conjunto de circunstâncias que envolvem o problema, com a devida mensuração da extensão dos danos, inclusive pela repercussão social dos fatos, além do comportamento de lado a lado (o autor nada contribuiu para a ocorrência do evento danoso), sobretudo, com consideração do perfil social e financeiro tanto da pessoa lesada quanto da ofensora (de um lado, o autor, do outro, empresa privada de grande porte de assistência à saúde suplementar) e, para ter caráter disciplinar, o valor indenizatório deve ser arbitrado em montante suficiente para desencorajar a reincidência de ofensas semelhantes, ou seja, para que potenciais ofensores se abstenham de adotar idênticas condutas causadoras de danos assemelhados.

Com efeito, em reexame cuidadoso dos fatos e circunstâncias envolvidas na lide, sopesando as particularidades e nuances do caso, admito que a indenização fixada na sentença em R\$ 3 mil atende satisfatoriamente o caráter disciplinar e ressarcitório da condenação indenizatória.

O Tribunal local, diante das peculiaridades do caso concreto e a partir da análise do conteúdo fático-probatório dos autos, concluiu pela configuração de ato ilícito ensejador de responsabilização, reconhecendo o dever de reparação civil pelo dano moral.

Derruir as conclusões contidas no *decisum* e acolher a pretensão recursal ensejaria o necessário revolvimento das provas constantes dos autos, providência vedada em sede de recurso especial, ante o óbice estabelecido pela Súmula 7/STJ.

Ademais, para alterar o montante de R\$ 3.000,00, fixado pelo Tribunal local, seria necessário novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos. Tal providência, não se mostrando o valor como irrisório ou exorbitante, é vedada em recurso especial, conforme previsto na Súmula 7/STJ.

Precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.
RECONSIDERAÇÃO DE DECISÃO DA PRESIDÊNCIA RESPONSABILIDADE

CIVIL. INSCRIÇÃO EM CADASTRO DE CRÉDITO. DANO MORAL IN RE IPSA. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE ELEMENTOS FÁTICO-PROBATÓRIOS DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Rever o entendimento do tribunal de origem acerca da existência do dano moral no caso demanda o reexame do suporte fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, ante a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ. 2. A inscrição indevida em cadastro de inadimplentes configura dano moral in re ipsa. 3. A revisão, em recurso especial, da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.644.798/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 21/3/2025.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INSCRIÇÃO DE RECÉM-NASCIDO. RECUSA INJUSTIFICADA. ÍNDOLE ABUSIVA. SÚMULA 83 /STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. É entendimento desta Corte Superior que se deve "assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021)", e que "a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente" (REsp 2.049.636/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023). 2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 4. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pelos recorridos, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportaram o transtorno gerado pela negativa indevida de inscrição do recém-nascido. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.655.519/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FRAUDE BANCÁRIA. INSCRIÇÃO INDEVIDA NOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA. SÚMULA N. 479/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. 1. O entendimento do acórdão recorrido está em consonância com a tese fixada no Tema n. 466 dos Recursos Repetitivos do STJ, convertida na Súmula n. 479 do STJ, segundo a qual "as instituições financeiras respondem objetivamente pelos danos gerados por fortuito interno relativo a fraudes e delitos praticados por terceiros no âmbito de operações bancárias". 2. Incide a Súmula n. 7/STJ quanto ao valor fixado para indenização de danos morais. A jurisprudência desta Corte somente permite o afastamento do referido óbice para possibilitar a revisão quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização arbitrado na origem. No caso, o valor estabelecido não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em

recurso especial. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp n. 2.706.893/AM, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 22/11/2024.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. COBRANÇA INDEVIDA. VALOR INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. 1. O Tribunal de origem consignou que não houve comprovação da contratação ou da prestação do serviço médico, declarou a inexigibilidade do débito e condenou a recorrente a indenizar danos morais em razão da inscrição indevida no cadastro de inadimplência. 2. Os argumentos utilizados pela parte recorrente somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o necessário reexame de matéria fático-probatória, procedimento vedado a esta Corte, em razão do óbice da Súmula n. 7/STJ. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp n. 2.664.960/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF. 2. **"Segundo a jurisprudência pacífica do STJ, a cláusula que exclui da cobertura do plano de saúde órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor é abusiva, razão pela qual a recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico faz nascer o dever de reparar os danos morais produzidos pelo agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, que se configura como dano moral in re ipsa (independente de prova)"** (AgRg no AREsp n. 785.243/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2015, DJe 14/12/2015). 3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ). 4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisória ou exorbitante a indenização por danos morais arbitrada na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pela Justiça local não se mostra despropositado, a justificar sua reavaliação em recurso especial. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1398455/PA, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/04/2019, DJe 23/04/2019) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. SEGURADA IDOSA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência consolidada no âmbito desta Corte, fica caracterizado o dano moral, quando a operadora do plano de saúde recusa indevidamente a cobertura do tratamento médico emergencial ou de urgência, não havendo que se falar, na hipótese, em mero inadimplemento contratual. Incidência da Súmula nº 83 do STJ. 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.229.821/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 15/12/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. TRATAMENO DE TEA. DANO MORAL IN RE

IPSA. INEXISTÊNCIA. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Em regra, recusa indevida de cobertura de tratamento médico não gera danos morais *in re ipsa*, sendo necessário para tanto a comprovação do agravamento da situação de saúde ou o abalo psicológico, o que se verifica, contudo, na recusa indevida/injustificada pela operadora de saúde em autorizar a cobertura financeira para tratamento médico de urgência ou emergência, o que não ocorreu na hipótese em exame. 2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.083.260/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 4/10/2023.)

3. Do exposto, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão da Presidência de fls. 710-711, e-STJ, e, de plano, conhecer do agravo para **negar provimento** ao recurso especial.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.800.515 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0439323-0

Número de Origem:
10518819220208110041

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735

AGRAVADO : JOAO DAS CHAGAS SANTOS

ADVOGADOS : LAURA FRANCESCA PIPI DE SOUZA WILLON - MT010637

KLEYSLLER WILLON SILVA - MT023307

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE INSUMOS**

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735

AGRAVADO : JOAO DAS CHAGAS SANTOS

ADVOGADOS : LAURA FRANCESCA PIPI DE SOUZA WILLON - MT010637

KLEYSLLER WILLON SILVA - MT023307

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 13 de outubro de 2025